



UNIVERSIDAD REGIONAL
AUTÓNOMA DE LOS ANDES -
EXTENSIÓN TULCÁN

Revista Institucional de
Investigación Metanoia:
Ciencia, Tecnología, Innovación

Revista de Divulgación
científica y cultural

ESPECIAL
ISSN: 1390-9282

PERCEPCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN EL ENTORNO LABORAL

Title: Perception of reproductive health in the work environment

Yurisan Arias Ricardo

Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES)
ua.cmedico@uniandes.edu.ec

Octavio Miranda Ruiz.

Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES)
ua.octaviomiranda@uniandes.edu.ec

Tanya Stefania Fonseca Rivadeneira

Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES)
tanyafonsecastefh19@gmail.com

Luis Miguel Arias Proaño

Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES)
luisarias17@yahoo.com

Resumen

Antecedentes: Dentro de la Agenda 2030 se menciona la salud reproductiva, la misma es cardinal en el ámbito laboral al asociarse con el impacto de los factores de riesgo, los cuidados del embarazo, el acceso a las actividades de planificación familiar y a los programas de educación sexual.

Objetivos: Establecer los conocimientos de los trabajadores administrativos acerca de la salud reproductiva, el riesgo preconcepcional y los métodos anticonceptivos.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, en la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES) en Ecuador, durante el último trimestre del año 2017, entre los trabajadores administrativos (personal de oficina, de servicios y obreros) a través de la aplicación de encuestas y la realización de entrevistas. Se analizaron las variables: edad, sexo, estado civil, y relacionadas con el conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva.



Resultados: Las mujeres en edad fértil poseen pocos conocimientos sobre la salud reproductiva; se identifica como principal factor de riesgo en el embarazo la edad de la madre; la mayoría considera que la responsabilidad de un embarazo es compartida; existe poco uso de métodos anticonceptivos; el preservativo es el más conocido y considerado el más eficaz para evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Conclusiones: La investigación permitió constatar que existe poco conocimiento sobre salud reproductiva, factores de riesgo preconcepcional, uso de métodos anticonceptivos y su eficacia. Se deben reforzar los programas de promoción de salud acerca del tema para encaminarse a un enfoque de universidad saludable.

Palabras claves: salud sexual, salud reproductiva, embarazo, anticonceptivos, medicina del trabajo, medicina preventiva, factores de riesgo.

Abstract:

Background: Within the 2030 schedule mentioned it's mentioned reproductive health, it is cardinal in the workplace by partnering with the impact of risk factors, pregnancy care, the level of access to activities of family planning and sex education

Objectives: Establish knowledge of administrative worker about reproductive health, risk preconception and contraception.

Methods: We conducted a descriptive research, retrospective and cross-sectional, in the Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES) in Ecuador, during the last quarter of the year 2017, between administrative workers through the implementation of surveys and interviews. The variables that we analyzed were: age, sex, marital status and knowledge about sexual and reproductive health.

Results: Women in childbearing age have less knowledge about the reproductive health than the rest; it is identified as a major risk factor the age of mother pregnancy; 93% consider that the responsibility of a pregnancy is shared; there is a little use of contraceptive methods; the condom is the most known and considered the most effective to avoid pregnancy and sexually transmitted infections.

Conclusions: The research allowed to confirm that there is little knowledge about reproductive health, preconception risk factors, contraceptive use and effectiveness.

It must be reinforced health promotion programs for routing a healthy university approach.

Key words: Sexual health, reproductive health, pregnancy, birth control, occupational medicine, preventive medicine, risk factors.



Introducción

Una de las responsabilidades más importantes de los servicios de salud en las empresas es la vigilancia de la salud, la cual incluye la investigación de las principales problemáticas que surgen en el entorno laboral, familiar, comunitario o incluso en el país en general. Dentro de ello se encuentran los derechos sexuales y reproductivos, que influye en el desarrollo sustentable del mercado laboral y sociocultural de las comunidades.

Por tal motivo existen análisis, declaraciones y acuerdos internacionales por parte de numerosos Estados. Abordándose en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994 (El Cairo), en la Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995 (Beijing) y en la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) dentro de su Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que entre sus metas establece en su objetivo estratégico número 3, la necesidad de “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”.¹

Varias organizaciones se han referido acerca del término salud sexual y reproductiva, destacándose en la actualidad la definición dada por la OMS (2018) la cual expresa que la salud reproductiva es la que aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Además, según esta organización implica el derecho de ambos sexos a tener la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee, el acceso a la información y a los servicios de salud especializados, y a una vida sexual satisfactoria.^{2,3}

En las empresas se asocia esta problemática solamente a la población femenina, a la maternidad enfocada a los permisos, a las prestaciones asociadas a la seguridad social y laboral y la influencia de los factores de riesgo laborales en la función reproductora. En cambio, es necesario conocer otros aspectos que permitan valorar el nivel de conocimiento que poseen los trabajadores de ambos sexos como por ejemplo acerca de los factores de riesgo preconceptionales, los métodos anticonceptivos, la maternidad y paternidad responsables, entre otros relacionados con la planificación familiar.^{4,5}

La importancia de todo lo anterior puede corroborarse con los datos ofrecidos por el Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) el cual refiere que, en el 2014, se estima que 289.000 mujeres murieron por causas relacionadas con los embarazos y los partos. En muchos países, como, por ejemplo, Cuba, Egipto, Jamaica, Malasia, Marruecos, Sri Lanka, Tailandia y Túnez, las muertes maternas han disminuido a medida que las mujeres han ido obteniendo acceso a la planificación familiar.⁶

En el 2013 en América Latina murieron 9300 mujeres por causa de la maternidad. En Ecuador mueren 160 mujeres por cada 100 000 nacidos vivos.⁷

Las estadísticas de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) 2014, indican que, si no se atiende la necesidad no satisfecha de anticoncepción, ocurrirán anualmente unos 55 millones de nacimientos no planificados 79,000 mujeres morirán debido al embarazo, a las complicaciones relacionadas con el parto y con los abortos inseguros; por lo tanto, la salud y los derechos sexuales y reproductivos deben estar en el centro de este nuevo marco.⁸

Con todos los antecedentes anteriormente expuestos y teniendo en cuenta la importancia que tiene este tema para lograr un entorno laboral saludable, se desarrolla esta investigación con el fin de establecer los conocimientos de los trabajadores administrativos acerca de la salud reproductiva, el riesgo preconcepcional y los métodos anticonceptivos, en esta Universidad Ecuatoriana, durante el último trimestre del año 2017.



Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal en la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES) ubicada en la provincia Tungurahua, ciudad Ambato, durante el **último trimestre** del año 2017. La muestra estuvo conformada por 100 trabajadores administrativos, que incluye personal de oficina, de servicios y obreros, seleccionados mediante el método aleatorio simple, representando el 90% de la población, quienes se encontraban activos al momento del estudio y previo consentimiento de participación.

Se incluyeron en el estudio los trabajadores administrativos que se encontraban laborando al momento de la investigación. Fueron excluidos los trabajadores docentes, el personal que se encontraba laborando fuera de la institución y los trabajadores con permiso por incapacidad temporal.

Entre las diferentes variables analizadas se encuentran la edad, el sexo, el estado civil, el conocimiento sobre la salud reproductiva según la edad, otros indicadores distribuidos por sexo en relación a los factores de riesgo preconcepcional, la responsabilidad ante el embarazo y los métodos anticonceptivos (MAC).

Las técnicas de investigación utilizadas fueron la entrevista y la encuesta, mientras que, los instrumentos empleados fueron la guía de entrevista y el cuestionario elaborado por los autores y validado por especialistas en ginecobstetricia y planificación familiar.

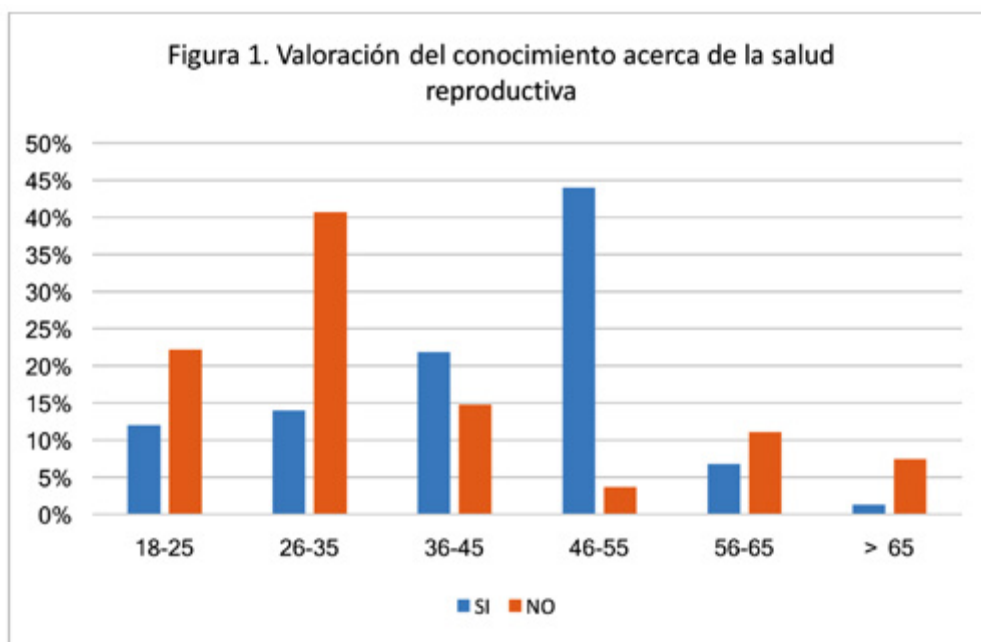
La información recolectada fue analizada, discutida y comparada con otros autores, los resultados obtenidos fueron interpretados mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) según el cruzamiento de las variables y para su mejor comprensión se expusieron en gráficos estadísticos.

Resultados

En los empleados encuestados predomina el sexo femenino 53% sobre el sexo masculino 47%. El grupo de edad con mayor proporción en ambos sexos es entre 26 a 35 años. Dentro del grupo de edad de 18 a 25 años existe una proporción de 3:1 mujeres a hombres. En el rango de edades entre 36 - 45 años existe una igualdad de porcentaje entre ambos sexos. Entre los trabajadores de 56 a 65 años y > de 65 años predominan los hombres por sobre las mujeres.

El estado civil que prepondera es el de los trabajadores casados 35%, seguido de los solteros 28%. Comparativamente obtuvimos que la mayoría de mujeres son solteras 38% mientras que los hombres son casados 36%. En el grupo de los casados existe un mayor porcentaje de hombres 36% que mujeres 34%. Se registra una mayor cantidad de hombres en unión libre que las mujeres.

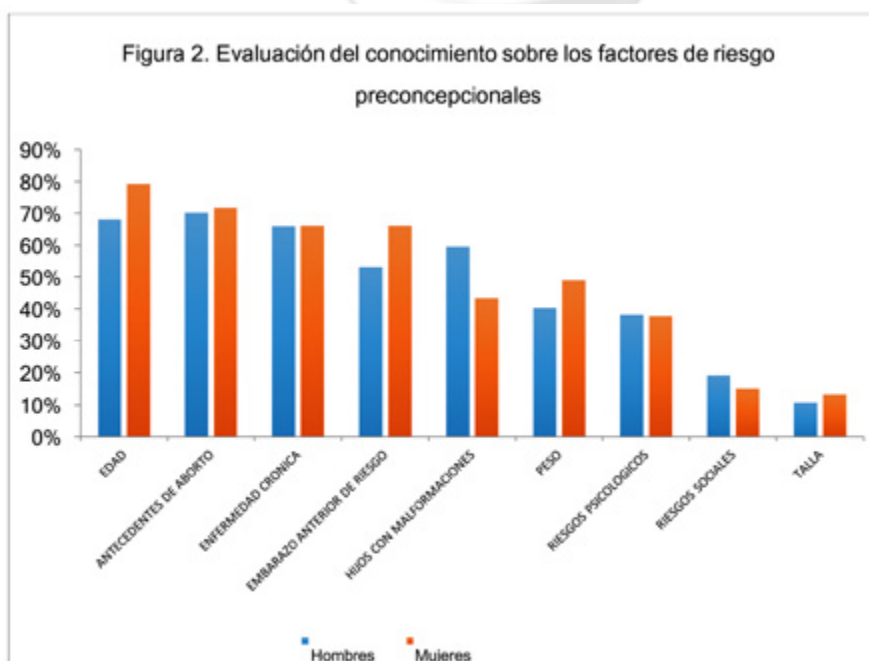
En la Figura 1 se observa la valoración del conocimiento sobre la salud reproductiva por edades, obteniéndose que 73% de trabajadores reconoce este tema. El grupo de edad que más reconoce el concepto y sus dimensiones es el de 46 - 55 años (90%), seguido del grupo de 36 - 45 años (80%) y en tercer lugar el grupo de 26 - 35 años (74%).



Elaborado: Autores

Fuente: Encuestas

En relación con la evaluación del conocimiento sobre los factores de riesgo preconceptionales, identificados por ambos sexos, que aparece reflejado en la Figura 2, se reconocen en primer lugar la edad (74%), seguido de antecedentes de aborto (71%) y enfermedades crónicas (66%). Las mujeres señalan que los principales factores de riesgo son la edad, antecedentes de aborto, en igual por ciento las enfermedades crónicas y los embarazos anteriores de riesgo. Los hombres señalan como principales factores de riesgo dentro del embarazo los antecedentes de aborto, seguidos de la edad y las enfermedades crónicas. La talla es el factor de riesgo menos identificado por los hombres 11% y las mujeres 13%.

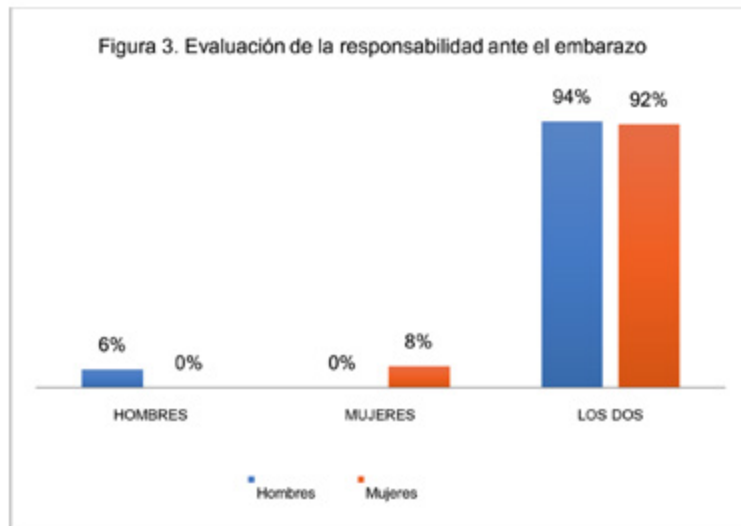


Elaborado: Autores

Fuente: Encuestas



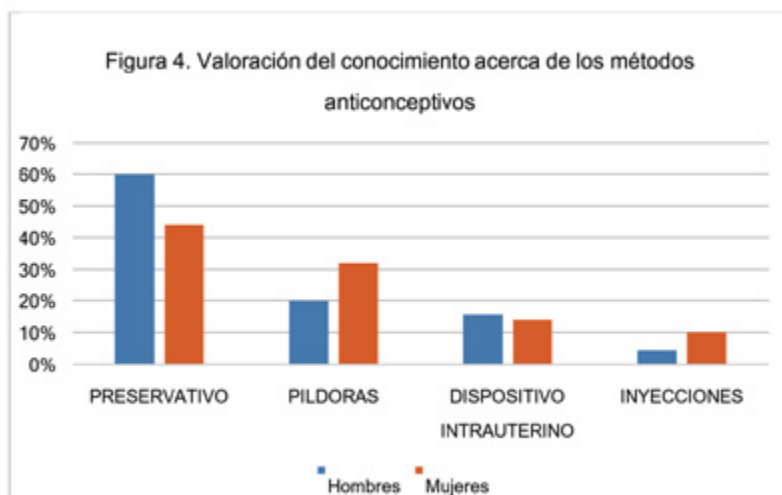
Se analiza mediante la Figura 3 la responsabilidad ante el embarazo, obteniéndose que 93% de hombres y mujeres piensan que es de ambos. El 3% piensan que los hombres son los responsables y el 4% piensan que las mujeres son las responsables de un embarazo. Los hombres señalan que son responsables los dos y 6 % refieren que son los **únicos** responsables. Las mujeres encuestadas 92% indican que ambos son responsables y 8% señalan que ellas son las únicas responsables.



Elaborado: Autores

Fuente: Encuestas

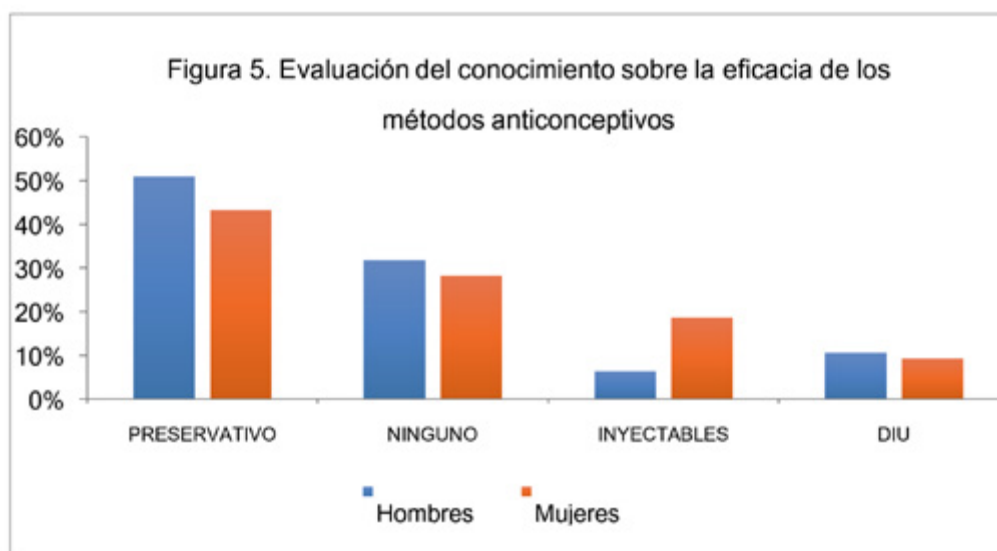
Se registra en la Figura 4 la valoración del conocimiento sobre los MAC donde se obtiene que 45% de los hombres si saben sobre métodos anticonceptivos, reconociendo al preservativo (60%), seguido por las píldoras (20%). El 50% de las mujeres si conocen sobre métodos anticonceptivos identificando al preservativo (44%) como más conocido, seguido por las píldoras (32%). De modo general existe un mayor conocimiento de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres que de los hombres. Sin embargo, pudimos constatar que, a pesar de conocer sobre los MAC, el 44% de hombres y mujeres no los usan. Los hombres que usan MAC el 90% utiliza preservativo y de las mujeres que usan MAC, el 66% utilizan preservativos e inyecciones por igual. El MAC más utilizado por hombres y mujeres son los preservativos seguido de las inyecciones. Las mujeres usan otros MAC como implantes 22% y píldoras 11%.



Elaborado: Autores

Fuente: Encuestas

Los hallazgos sobre la eficacia de los MAC ante el embarazo y las ITS representados en la Figura 5, indican que en general el 47% afirma que el preservativo es el MAC más eficaz y el 30% piensa que ningún MAC es seguro. Los hombres indican que el preservativo es el más seguro (51%), seguido del DIU (11%) y las inyecciones (6%); además el 32% indica que ningún método es seguro. Las mujeres piensan que el preservativo es el más seguro (43%), seguido de las inyecciones (19%) y por último el DIU (9%); de ellas el 28% refieren que ninguno es seguro. Los hombres señalan con mayor porcentaje que las mujeres que el preservativo es el mejor MAC.



Elaborado: Autores

Fuente: Encuestas

Discusión

Los conocimientos acerca de la salud reproductiva han sido abordados por varios estudios a nivel mundial, en Ecuador una investigación realizada en el año 2016, que incluyó personas en edad fértil en la ciudad de Riobamba, pudo comprobar que existe conocimiento satisfactorio (superior al 55 %) acerca de este tema.⁷ En nuestro estudio obtuvimos resultados que difieren con respecto al estudio anteriormente mencionado debido a que entre los que menos conocen del tema predominan los grupos de edades fértiles.

Entre los principales factores de riesgo preconcepcional constatamos que desde hace varios años se mencionan cuatro como los más reconocidos siendo la edad (menor de 18 años o mayor de 35 años); paridad (el riesgo es mayor en la primera gestación o después de la quinta); intervalo intergenésico (el riesgo es mayor cuando el intervalo entre las gestaciones es menor de dos años) y antecedentes negativos de historia obstétrica. El riesgo es mayor cuando la mujer ha tenido previamente abortos, hijos nacidos muertos, hijos muertos menores de un mes, dos o más cesáreas, toxemia, etc.⁹ En un estudio realizado durante el 2016, en Cuba, los factores más frecuentes resultaron ser la edad menor de 20 y mayor de 35 años, (59 %), los antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles (49%) y los antecedentes obstétricos desfavorables (41%).¹⁰

Nuestra investigación en relación con las antes mencionadas muestra respuestas similares aunque se mencionan otros factores como los riesgos psicológicos, sociales y la talla, pero en sí los más reconocidos por ambos sexos son la edad, los antecedentes de aborto y las enfermedades crónicas. Las mujeres señalan además los embarazos anteriores de riesgo.



La responsabilidad ante un embarazo recae entre ambos sexos según lo planteado en la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 69 expresa: “Se promoverá la maternidad y paternidad responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo”.¹¹ Se reafirman de esta manera los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas. Además, el menor porcentaje adjudican la responsabilidad al sexo opuesto o a su mismo género.

Los conocimientos acerca de los diferentes MAC son favorables entre nuestros trabajadores; no obstante, el uso de MAC continúa siendo pobre en ambos sexos con menos de la mitad y el más utilizado es el preservativo. Lo anterior difiere con otros estudios que indican que el conocimiento acerca de métodos anticonceptivos va de la mano con el uso de éstos y que los anticonceptivos más utilizados en el país son el implante subdérmico seguido de los anticonceptivos inyectables y la esterilización femenina en tercer lugar, dando mayor importancia a prevenir un embarazo que a cuidarse de las ITS.¹² A pesar del conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos, existe un alto porcentaje en Ecuador de mujeres en edad fecunda que no los usan.¹³ En la muestra encuestada existen hombres y mujeres que prefieren no utilizar ningún método anticonceptivo y esto coincide a nivel mundial donde cientos de millones de personas en edad reproductiva prefieren retrasar o no procrear sin utilizar ningún método anticonceptivo.¹⁴

Respecto al método más eficaz ante el embarazo y las ITS de los MAC ambos sexos consideran que el preservativo es el mejor, seguido del DIU y las inyecciones, esto se contradice con un estudio donde se revela los porcentajes de fallo en un grupo de 100 mujeres con un embarazo accidental dentro del primer año de uso típico de cada método anticonceptivo, siendo con el preservativo los más altos índices de embarazo; sin embargo, son ideales para prevenir el riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Mientras que con otros MAC como los Dispositivos Intrauterinos (DIU) se produjeron el 0,2 al 0,8% de embarazos, siendo los más eficaces para prevenir el embarazo.¹⁵ En cambio, otro estudio revela la eficacia y sugiere el uso de método doble ante los dos eventos.¹⁶

De manera general, al establecer el conocimiento de los trabajadores acerca de la salud reproductiva, el riesgo preconcepcional y los métodos anticonceptivos, podemos constatar que es poco el nivel de conocimientos y fundamentalmente entre las edades fértiles; por lo cual deben reforzarse las actividades de capacitación y de promoción de salud en este sentido.

Conclusiones

Las personas en edad fértil conocen menos acerca del riesgo preconcepcional que el resto de los trabajadores. El personal de ambos sexos coincide en que los principales factores de riesgo dentro de un embarazo son la edad, antecedentes de abortos y las enfermedades crónicas. El mayor porcentaje de las personas encuestadas está de acuerdo con que la responsabilidad de un embarazo es compartida entre los dos sexos. Existe poco uso de MAC en ambos sexos. El preservativo es el MAC **más conocido y utilizado por el personal** administrativo. Las mujeres tienen un mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos con relación a los hombres. El personal señaló al preservativo como principal método anticonceptivo para evitar el embarazo y también ante la prevención de una ITS. En general, existe poco conocimiento sobre la salud reproductiva, los factores de riesgo preconcepcionales, el uso de MAC y sobre la eficacia del preservativo. Es recomendable el fortalecimiento y rediseño de los programas de promoción de salud acerca del tema proyectados hacia el enfoque de una universidad saludable.



Referencias Bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: Naciones Unidas; 2018 [actualizado mayo 2016; consultado 2 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. (2018). Temas de Salud. Salud reproductiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [actualizado 2018; consultado 5 marzo 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
3. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP). Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers [Internet]. 3a ed. Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2018 [actualizado 2018; consultado 7 marzo 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>
4. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Factores de Riesgo [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [actualizado 2018; consultado 8 marzo 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
5. Rigol O, Cutié E, Santiesteban S, et al. Obstetricia y Ginecología. 2a ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Materna [Internet]. New York: UNFPA; 2014 [actualizado 18 noviembre 2014; consultado 12 marzo 2018]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-materna>
7. Cáceres A, García R, y Bosch M. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. MediSur [Internet]. Nov-Dic 2017 [consultado 10 abril 2018];15(6):807-818. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3477>
8. Federación Internacional de Planificación de la Familia. La salud y los derechos sexuales y reproductivos: una agenda crucial para el marco post-2015. Londres: IPPF; 2014. Vision 2020:1. Disponible en https://www.ippf.org/sites/default/files/srhr_post_2015_report_es_web.pdf
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud reproductiva, conceptos e importancia [Internet]. Washington: OPS; 1996 [actualizado 1996; consultado 11 abril 2018]. Disponible en: <https://epifesz.files.wordpress.com/2011/01/salud-reproductiva-concepto-e-importancia-ops.pdf>
10. Labrada R, García M, Carmenate Y. (2016). Modificación de Conocimientos sobre Riesgo Preconcepcional en la Población Femenina de Vázquez, Puerto Padre, Cuba. Revista Científica Hallazgos21 [Internet]. Jul 2016 [consultado 25 marzo 2018];1(2). Disponible en: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/23/0>
11. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [libro electrónico]. Quito: Asamblea Constituyente; 2008 [consultado 25 abril 2018]. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
12. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021 [Internet]. Quito: Viceministerio de Gobernanza de Salud Pública; 2017 [actualizado marzo 2017; consultado 30 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>



13. Universidad Técnica Particular de Loja. Folleto Familia en Cifras 2016 [Internet]. 2a ed. Loja, Ecuador: EDILOJA; 2016 [actualizado diciembre 2016; consultado 7 marzo 2018]. Disponible en: http://utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [actualizado 8 febrero 2018; consultado 22 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
15. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception [Internet]. Ene 2011 [consultado 13 abril 2018];83(5):397-404. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21477680>
16. Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Ene-Mar 2016 [consultado 21 abril 2018];42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es

